

FAKTOR UMUR, PARITAS, PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN IBU BERSALIN TERHADAP KEJADIAN KPD

Ely Tjahjani

*Akademi Kebidanan Griya Husada, Jl. Dukuh Pakis Baru II no.110 Surabaya

Email : admin@akbid-griyahusada.ac.id

Pendahuluan: Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum *inpartu*, pembukaan <3cm pada *primigravida* dan *multigravida* <5cm. Angka kejadian KPD di RB Melati Manukan Surabaya tahun 2012 (12,50%), tahun 2013 (15,74%), tahun 2014 (10,44%). Angka kejadian KPD ini masih tinggi dibandingkan angka toleransi kejadian (8-10%). Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan ibu bersalin terhadap kejadian KPD. **Metode:** Penelitian ini bersifat *deskriptif*. Populasi yang digunakan adalah semua ibu bersalin tahun 2011 sebanyak 241 orang dengan jumlah sampel sebanyak 93 orang dipilih menggunakan *systematic random sampling*. Pengambilan data secara sekunder dari kohort ibu dan laporan persalinan. Hasil penelitian dibuat dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang. **Hasil:** Kejadian KPD mayoritas terjadi pada umur >35 tahun (78,75%) dibandingkan umur 20-35 tahun (88,57%) tidak mengalami KPD, paritas grandemultipara (72,73) mayoritas mengalami KPD dibandingkan multipara (78,72) tidak mengalami KPD, pendidikan rendah (53,57%) mayoritas mengalami KPD dibandingkan pendidikan tinggi (100%) tidak mengalami KPD, ibu bekerja (32,08) mayoritas mengalami KPD dibandingkan yang tidak bekerja (77,50%) tidak mengalami KPD. **Diskusi:** masih tingginya angka kejadian KPD yang disebabkan oleh faktor karakteristik ibu. Oleh sebab itu, bidan sebagai tenaga kesehatan hendaknya dapat menurunkan angka insidensi kejadian dengan memberikan berbagai penyuluhan tentang usia reproduksi, paritas yang aman untuk kehamilan dan persalinan, memberikan asuhan dan KIE disesuaikan dengan pendidikan ibu, jenis-jenis pekerjaan yang berpotensi menyebabkan komplikasi bagi ibu.

Kata kunci : *Umur, Paritas, Preeklamsia*

PENDAHULUAN

WHO memperkirakan, sebanyak 37 juta kelahiran terjadi di kawasan Asia Tenggara setiap tahun, sementara total kematian ibu dan bayi baru lahir di kawasan ini diperkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98 persen dari seluruh kematian ibu dan anak di kawasan ini terjadi di India, Bangladesh, Indonesia, Nepal dan Myanmar. (WHO, 2012).

Dari hasil SDKI 2007 kematian maternal masih menunjukkan angka 228/100 ribu kelahiran hidup. Angka ini belum mengalami penurunan dan masih relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara – negara di ASEAN. MDGs menargetkan AKI 2015 menurun hingga 102/100 ribu kelahiran hidup (SDKI 2007). Penyebab kematian ibu yang paling tinggi adalah perdarahan mencapai 28%, eklamsi 24%, infeksi 11% yang menyebar ke seluruh tubuh melalui peredaran darah secara sistemik dan menjadi sepsis 10% (SDKI 2007).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur tahun 2014 mencapai 101,4/100000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan keberhasilan

jika dibandingkan dengan target AKI Indonesia yaitu 226/100000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Jumlah Kematian Maternal di Provinsi Jawa Timur berdasarkan laporan dari Laporan Kematian Ibu Kab/Kota pada tahun 2014 tercatat sebanyak 598 kasus kematian, bila dilihat dari masa kematian ibu maka dapat dirinci 152 kematian masa hamil, 163 waktu bersalin, dan 283 pada masa nifas. Namun, tahun 2015 AKI Jawa Timur mengalami peningkatan menjadi 105/100000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu salah satunya adalah infeksi. (Kementerian Kesehatan RI, 2007).

Ketuban pecah dini atau *spontaneous/early/premature rupture of membrane (PROM)* adalah pecahnya ketuban sebelum *inpartu*; yaitu bila pembukaan pada *primigravida* kurang dari 3 cm dan pada *multigravida* kurang dari 5 cm (Mochtar, 1998). Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran *prematur* dan terjadinya infeksi *chorio amnionitis* sampai *sepsis*, yang meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitas perinatal* dan menyebabkan infeksi

pada ibu (Saifuddin, 2002). Bila ketuban pecah sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur dengan insidensi kejadian 1%. Sedangkan angka kejadian KPD dalam keadaan normal berkisar antara 8-10%. (Saifuddin, 2013). KPD adalah komplikasi atau resiko tinggi dalam persalinan yang memerlukan perhatian serius karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan perinatal. Kejadian KPD, terjadi karena hubungan liang senggama dan rongga rahim, karena hilangnya rintangan selaput ketuban. Kuman-kuman penyakit dengan mudah dapat masuk ke rongga rahim dan dapat menimbulkan infeksi baik pada ibu dan janin (Manuaba, 1998). Hal ini terjadi karena ketuban yang utuh menjadi barrier yang menghalang masuknya kuman kuman penyakit penyebab infeksi. Dengan tidak adanya selaput ketuban maka flora vagina yang normal ada akan berubah menjadi patogen bagi ibu dan janin. (Anonim, 2007).

Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra seluler, *amnion*, korion dan *apoptosis* membran janin. Membran janin dan desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokinin dan protein hormon yang merangsang aktivitas “*matrix degrading enzyme*” (Saifuddin, 2013).

Angka insidensi ketuban pecah dini berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan (Saifuddin, 2013). Dilaporkan bahwa kasus ini lebih banyak terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu $\pm 95\%$, sedangkan pada kehamilan tidak cukup bulan atau KPD pada kehamilan *preterm* terjadi $\pm 34\%$ selama kelahiran *prematur*.

Tabel 1 Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini di RB Melati Manukan Tahun 2012-2014

Tahun	Jumlah Persalinan	Jumlah KPD	Persentase
2012	256	32	12,50%
2013	254	40	15,74%
2014	201	21	10,44%

Sumber : Register persalinan RB Melati Manukan Surabaya 2012-2014

Dari data tabel 1 di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kejadian KPD di RB Melati Surabaya mengalami peningkatan pada tahun 2013 yaitu sejumlah 3,24%, kemudian menurun pada tahun 2014 sejumlah 5,30%.

Tetapi angka kejadian KPD ini masih tinggi dengan jumlah rata-rata mencapai 12,89% bila dibandingkan dengan target pencapaian (8-10%) terhitung dari tahun 2012-2014

Tabel 2 Distribusi Umur Ibu Bersalin yang Mengalami Ketuban Pecah Dini di RB Melati Tahun 2012-2014

Tahun	Umur (Tahun)					
	<20	%	20 - 35	%	>35	%
2012	12	37,50%	9	28,13%	11	34,38%
2013	19	47,50%	8	20,00%	13	32,50%
2014	10	47,62%	6	22,57%	5	23,81%

Sumber : Register persalinan RB Melati Manukan Surabaya 2012-2014

Dari data tabel 2 di atas dapat disimpulkan, kelompok umur yang rentan mengalami ketuban pecah dini adalah kelompok usia <20 tahun dengan jumlah rata – rata 44,21% dan kelompok usia <35 tahun dengan jumlah rata – rata 30,23%.

Tabel 3 Distribusi *Paritas* Ibu Bersalin yang Mengalami Ketuban Pecah Dini di RB Melati Tahun 2012-2014

Tahun	<i>Paritas</i>			
	Primipara	%	Multipara + Grandemulti	%
2012	8	25,00%	24	75,00%
2013	17	42,50%	23	57,50%
2014	8	38,09%	13	61,90%

Sumber : Register persalinan RB Melati Manukan Surabaya 2012-2014

Dari data tabel 3 di atas dapat disimpulkan bahwa ketuban pecah dini paling banyak terjadi pada multipara dibandingkan dengan primipara. Persentase kejadian mencapai jumlah rata – rata 64,80% (60 kejadian dari 93 persalinan dengan KPD) terhitung antara tahun 2012-2014.

Tabel 4 Distribusi Pendidikan Ibu Bersalin yang mengalami KPD di RB Melati Tahun 2012-2014

Tahun	Pendidikan					
	Rendah (SD/SM A)	%	Menengah (SMA)	%	Tinggi PT	%
2012	15	46,88%	9	28,13%	8	25,00%
2013	24	60,00%	14	35,00%	2	5,00%
2014	11	52,38%	8	38,09%	2	12,5%

Sumber : Register persalinan RB Melati Manukan Surabaya 2012-2014

Dari data tabel 4 di atas dapat disimpulkan kejadian Ketuban Pecah Dini paling banyak terjadi pada ibu dengan pendidikan rendah yaitu SD – SMP dengan persentasi rata – rata mencapai 53,09% terhitung sejak tahun 2012-2014.

Tabel 5 Distribusi Pekerjaan ibu Bersalin yang Mengalami KPD di RB Melati Tahun 2012-2014

Tahun	Pekerjaan			
	Bekerja	%	Tidak Bekerja	%
2012	20	62,50%	12	37,50%
2013	29	72,50%	11	27,50%
2014	14	66,66%	7	33,33%

Sumber : Register persalinan RB Melati Manukan Surabaya 2012-2014

Dari data tabel 5 di atas dapat disimpulkan, kejadian Ketuban Pecah Dini paling banyak terjadi pada ibu yang bekerja (swasta dan wiraswasta) dengan persentase rata – rata mencapai 67,22%, terhitung dari tahun 2012-2014.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya:

1. **Infeksi** yang biasanya berawal dari vagina, lalu naik ke mulut rahim, leher rahim, dan dinding ketuban. Selaput korion merupakan bagian yang paling rentan terkena infeksi karena merupakan lapisan paling luar.
2. Adanya hipermotilitas rahim, hipermotilitas rahim sudah lama terjadi sebelum ketuban pecah. Hal ini disebabkan oleh penyakit-penyakit seperti pielonefritis- sistitis, servisititis dan vaginitis yang merangsang motilitas rahim yang berlebihan,
3. Kelainan bawaan selaput ketuban (selaput ketuban tipis). Hal ini berkaitan dengan asupan nutrisi saat ibu saat kehamilan trimester I,
4. **Gangguan pada leher rahim** (cervix incompetence), kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada servik uteri akibat persalinan dan *curetage*,
5. **Gangguan** terhadap jaringan kolagen penyangga dinding *amnion*, misalnya kebiasaan merokok dan minum alkohol,
6. **Tekanan** di dalam rahim meningkat karena cairan ketuban berlebihan, kehamilan kembar, janin yang besar, atau adanya kelainan anatomis pada janin. Trauma oleh beberapa ahli disepakati sebagai faktor predisposisi atau penyebab terjadinya KPD. (Mochtar, 1998)

Selain kelima faktor di atas, ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh beberapa faktor karakteristik ibu (umur, *paritas*, pendidikan, pekerjaan, sikap dan pengetahuan). (Nursalam dan Pariani 2001).

Umur dan *paritas* dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini karena kedua faktor tersebut berhubungan langsung dengan kemampuan alat reproduksi. Ibu yang hamil pada usia <20 tahun sering mengalami penyulit/komplikasi yang berakibat pada kesehatan ibu itu sendiri maupun pada janinnya. Hal ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, dimana rahim belum bisa menahan kehamilan dengan baik, selaput ketuban belum matang dan mudah mengalami robekan sehingga dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun juga memiliki resiko kesehatan bagi ibu dan bayinya, karena otot-otot dasar panggul tidak elastik lagi, sehingga mudah terjadi penyulit kehamilan dan persalinan. Salah satunya adalah perut ibu menggantung dan *serviks* mudah berdilatasi sehingga dapat menimbulkan pembukaan *serviks* terlalu dini yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada *multipara* dan *grandemultipara* yang disebabkan *motilitas uterus* yang berlebih, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan *serviks* yang terlalu dini yang mengakibatkan pecahnya ketuban.

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan seseorang maka makin sulit menerima informasi yang diberikan sehingga sedikit pula pengetahuan yang didapat. Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang baru diperkenalkan. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan pola pengambilan keputusan. Dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mampu dan rasional serta konstruktif untuk hidup sehat daripada seseorang dengan pendidikan rendah. Sehingga seseorang yang berpendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang kurang tentang perawatan dan perkembangan kehamilannya. (Kuncoroningrat 1997 dikutip dalam Nursalam 2001)

Ketuban pecah dini dapat mempengaruhi keadaan janin dan ibu. Pada janin dapat mengakibatkan infeksi, asfiksia janin, prolaps funiculi, prematuritas Sedangkan pada ibu dapat mengakibatkan infeksi *intrapartal*,

infeksi *Puerperalis*, *dry labor* atau partus lama, meningkatnya tindakan operatif obstetri (SC), mortalitas dan morbiditas maternal. (Mochtar,1998).

Aktivitas yang berlebihan dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini. Mulanya akan menimbulkan *his* (kontraksi rahim) atau perdarahan pervaginam. Kekuatan *his* semakin lama semakin kuat diikuti oleh pengeluaran lendir darah. Perdarahan tersebut berasal dari pembuluh darah yang pecah pada kanalis servikalis saat terjadi pendataran *serviks*. Kadang kadang ketuban pecah terlebih dahulu sebelum adanya *his* yang teratur.

Bidan mempunyai peranan penting dalam pencegahan terjadinya ketuban pecah dini. Dapat dilakukan deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu untuk memastikan usia kehamilan. Penyuluhan selama kehamilan khususnya mengenai pola istirahat ibu, pekerjaan-pekerjaan yang perlu dihindari saat hamil, kebersihan diri terutama jalan lahir, dan tindakan yang harus dilakukan ibu bila didapatkan ketuban pecah sebelum waktunya. Hindari keseringan melakukan pemeriksaan dalam saat ibu inpartu untuk mencegah terjadinya infeksi. Bidan diharapkan dapat melakukan penatalaksanaan ketuban pecah dini dengan berdasar atas diagnosa pasti dari hasil pemeriksaan. Jika umur kehamilan tidak diketahui secara pasti dapat dilakukan pemeriksaan *Ultrasonografi*.

Berdasarkan masalah tersebut di atas, penulis akan melakukan penelitian tentang gambaran umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan ibu bersalin terhadap kejadian ketuban pecah dini di RB Melati Manukan Surabaya tahun 2015

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan metode *cross sectional* yang meneliti hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian *preeklamsia*. Penelitian dilakukan di BPS Affah Surabaya pada bulan Mei – Agustus 2013. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III di BPS Affah Surabaya Periode Januari – Mei 2013 sebanyak 294 orang, dengan sampel sebanyak 134 orang ditentukan dengan teknik *systematic random sampling*. Sedangkan pengumpulan data penelitian menggunakan data sekunder yaitu data register ibu hamil periode Januari – Mei 2013.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 6 Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini di RB Melati Manukan Surabaya Tahun 2015

Kejadian KPD	Frekuensi	Persentase (%)
KPD	26	27,96
Tidak KPD	67	72,04
Jumlah	93	100

Sumber Data : Register Persalinan RB Melati Manukan Surabaya Tahun 2015 Diolah Oleh Peneliti

Berdasarkan Tabel. 6 menunjukkan bahwa bahwa mayoritas ibu bersalin di RB Melati Manukan Surabaya Tahun 2015 yang tidak mengalami kejadian KPD berjumlah 67 orang (72,04%).

Tabel. 7 Tabulasi Silang Umur Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RB Melati Manukan Surabaya Tahun 2015

Survei Kejadian KPD						
Umur Ibu bersalin	Kejadian KPD				Jumlah	
	KPD		Tidak KPD			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
< 20 tahun	7	77,78	2	22,22	9	100
20-35 tahun	8	11,45	62	88,57	70	100
>35 tahun	11	78,75	2	21,43	14	100
Jumlah	26	27,96	67	72,04	93	100

Sumber Data : Register Persalinan RB Melati Manukan Surabaya Tahun 2015 Diolah Oleh Peneliti

Berdasarkan Tabel. 7 dapat menunjukkan bahwa ibu bersalin yang berumur 20-35 tahun mayoritas tidak mengalami kejadian KPD sebanyak 62 orang (88,57%) dibandingkan dengan ibu yang berumur >35 tahun sebanyak 11 orang (78,75%) dan ibu yang berumur <20 tahun (77,78%) mengalami kejadian KPD.

Tabel.8 Tabulasi Silang Antara Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RB Melati Manukan tahun 2015

Paritas Ibu bersalin	Kejadian KPD				Jumlah	
	KPD		Tidak KPD			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Primipara	8	22,86	27	77,14	35	100
Multipara	10	22,28	37	78,72	47	100
Grandemulti	8	72,73	3	27,27	11	100
Jumlah	26	27,96	67	72,04	93	100

Sumber Data : Register Persalinan RB Melati Manukan Surabaya Tahun 2015 Diolah Oleh Peneliti

Berdasarkan Tabel. 8 dapat menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan paritas multipara mayoritas tidak mengalami kejadian KPD sebanyak 37 orang (78,72%) dibandingkan dengan ibu bersalin dengan paritas grandemultipara sebanyak 8 orang (72,73%) mengalami kejadian KPD.

Tabel. 9 Tabulasi Silang Pendidikan Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RB Melati Manukan Surabaya Tahun 2015

Pendidikan Ibu bersalin	Kejadian KPD				Jumlah	
	KPD		Tidak KPD			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Rendah	15	53,57	13	46,43	28	100
Menengah	11	18,33	49	81,67	60	100
Tinggi	0	0	5	100	5	100
Jumlah	26	27,96	67	72,04	93	100

Sumber Data : Kohort Ibu Hamil dan Laporan Persalinan RB Melati Manukan Surabaya Tahun 2015

Berdasarkan Tabel. 9 dapat menunjukkan bahwa bahwa ibu bersalin yang berpendidikan tinggi mayoritas tidak mengalami kejadian KPD sebanyak 5 orang (100%) dibandingkan ibu bersalin yang berpendidikan rendah sebanyak 15 orang (53,57%) mengalami kejadian KPD.

Tabel10 Tabulasi Silang Antara Pekerjaan Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RB Melati Manukan tahun 2015

Pekerjaan Ibu bersalin	Kejadian KPD				Jumlah	
	KPD		Tidak KPD			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Bekerja	17	32,08	36	67,92	53	100
Tidak Bekerja	9	22,50	31	77,50	40	100
Jumlah	26	27,96	67	72,04	93	100

Sumber : Kohort Ibu Hamil dan Laporan Persalinan RB Melati Manukan Surabaya Tahun 2015

Berdasarkan Tabel. 10 dapat dapat dilihat bahwa ibu bersalin yang tidak bekerja mayoritas tidak mengalami kejadian KPD sebanyak 31 orang (77,50%) dibandingkan dengan ibu bersalin yang bekerja mengalami kejadian KPD sebanyak 17 orang (32,08%)

PEMBAHASAN

Ketuban pecah dini atau spontaneous/early/premature rupture of membrane (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu ; yaitu bila pembukaan pada primigravida kurang dari 3 cm dan pada multigravida kurang dari 5 cm (Mochtar, 1998). Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi khorio amnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu (Saifuddin, 2002).

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 93 ibu bersalin, terdapat 26 orang (27,96%) ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD dan 67

orang (72,04%) yang tidak mengalami kejadian KPD. Kejadian KPD ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti **tekanan** di dalam rahim meningkat karena cairan ketuban berlebihan (gemeli, makrosomia, polihidramnion atau adanya kelainan anatomis pada janin), **gangguan pada leher rahim** (cervix incompetence) yaitu kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada servik uteri akibat persalinan dengan tindakan atau curetage, **Infeksi** yang biasanya berawal dari vagina, lalu naik ke mulut rahim, leher rahim, dan dinding ketuban. Selaput korion merupakan bagian yang paling rentan terkena infeksi karena merupakan lapisan paling luar sehingga selaput korion yang terinfeksi akan mengalami kerapuhan. Selain itu terdapat gangguan terhadap jaringan kolagen penyangga dinding *amnion*, ditemukan pada perokok dan kebiasaan minum alkohol. Selain faktor-faktor di atas, karakteristik ibu (umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan) juga turut berpengaruh dalam terjadinya ketuban pecah dini.

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian tentang umur ibu bersalin didapatkan mayoritas berumur 20-35 tahun yaitu 70 orang (75,27%).

Usia reproduksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun (Hanifa Wicknjosastro, 2002). Pada usia ini, alat kandungan telah matang dan siap untuk dibuahi. Kehamilan pada usia muda (<20 tahun) sering terjadi penyulit/komplikasi bagi ibu maupun janin. Hal ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, dimana rahim belum bisa menahan kehamilan dengan baik, selaput ketuban belum matang dan mudah mengalami robekan sehingga dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan pada kelompok umur >35 tahun keadaan otot-otot dasar panggul tidak elastik lagi, sehingga mudah terjadi penyulit kehamilan dan persalinan seperti *serviks* mudah *berdilatasi* sehingga dapat menyebabkan pembukaan serviks terlalu dini yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin yang berumur 20-35 tahun mayoritas tidak mengalami kejadian KPD sebanyak 62 orang (88,57%) dibandingkan dengan umur >35 tahun sebanyak 11 orang (78,75%) dan umur <20 tahun sebanyak 7 orang (77,78%) mengalami kejadian KPD.

Mengingat dampak yang bisa terjadi akibat KPD, yaitu dapat menyebabkan infeksi baik pada ibu maupun pada anak, maka untuk mencegah dan menekan peningkatan frekuensi kejadian dimasa yang akan datang, peran bidan sangat diperlukan dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada ibu bahwa pada umur < 20 tahun dan >35 tahun mempunyai resiko lebih besar pada kehamilan maupun persalinannya, salah satunya adalah terjadinya KPD. Hal tersebut disebabkan karena pada umur < 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang sehingga pada ibu ibu dianjurkan untuk menunda kehamilan dulu sampai umur ibu > 20 tahun. Sedangkan pada ibu umur >35 tahun fungsi alat-alat reproduksi sudah mulai menurun sehingga diusahakan agar tidak hamil lagi atau kalaupun kehamilan itu terjadi ibu harus rutin mengontrol kehamilannya ke petugas kesehatan untuk memantau kondisi dan keadaan ibu dan janin serta memberi asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu. Sedangkan pada ibu berumur 20-35 tahun ibu dianjurkan memanfaatkan usia reproduksi sebaik mungkin dengan menghindari terjadinya resiko tinggi kehamilan apalagi pada ibu yang mempunyai potensi resiko karena setiap kehamilan dan persalinan dianggap mempunyai resiko.

2. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian tentang paritas ibu bersalin disimpulkan bahwa ibu yang bersalin mayoritas berparitas multipara sebanyak 47 orang (50,54%) dibandingkan primipara sebanyak 35 orang (37,63%) dan grandemultipara sebanyak 11 orang (11,83%)

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Manuaba, 2008). *Primipara* adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006). *Multipara* adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel/hidup beberapa kali (Manuaba, 2008). *Grandemultipara* adalah wanita yang telah melahirkan 4 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Rochjati, 2003). Ketuban pecah dini pada grande multipara disebabkan karena motilitas uterus yang berlebihan, kelenturan leher rahim yang lemah karena ibu sudah pernah melahirkan, rahim tidak mampu menahan cairan ketuban menyebabkan pembukaan prematur pada serviks.

Berdasarkan hasil peneltian dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin dengan paritas multipara mayoritas tidak mengalami kejadian

KPD sebanyak 37 orang (78,72%) dibandingkan dengan ibu bersalin dengan paritas grandemultipara sebanyak 8 orang (72,73%) mengalami kejadian KPD.

Wiknjosastro (2007) mengatakan bahwa Paritas 2-3 (multipara) merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal.

Semakin tinggi paritas seseorang semakin tinggi angka kematian maternal. Penelitian tentang gambaran paritas dengan kejadian KPD di VK RSUD Sidoarjo Bulan April-Mei 2015 yang dilakukan oleh Damarati didapatkan dari 183 ibu bersalin, sebanyak 138 orang (75,41%) ibu bersalin dengan paritas multipara tidak mengalami KPD. Paritas 2-3 dianggap aman dalam menjalani proses kehamilan dan persiapan persalinannya, karena pada paritas ini ibu sudah memiliki pengalaman dalam menjalani proses kehamilan dan persalinannya. Selain itu, pada ibu multipara motilitas uterus dan kelenturan leher rahim masih berfungsi dengan baik. Grandemulti merupakan salah satu faktor resiko tinggi pada kehamilan dan persalinan. Hal ini disebabkan karena fungsi organ-organ tubuh sudah menurun, kemampuan otot dasar panggul untuk menyangga kehamilan sudah mulai melemah. Bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai wewenang untuk memberikan informasi tentang paritas terutama grandemultipara yang merupakan salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan. Salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah kehamilan dengan grandemulti adalah mengikuti program keluarga berencana sebagai wujud peran serta masyarakat dalam menekan kepadatan penduduk serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ibu bersalin di RB Melati Manukan Surabaya Tahun 2015 mayoritas berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 60 orang (64,52 %) dibandingkan dengan pendidikan rendah (SD) sebanyak 28 orang (30,10%) dengan pendidikan tinggi (PT) sebanyak 5 orang (5,38%). Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai nilai yang bari diperkenalkan (Kuncoroningrat 1997 dikutip dalam Nursalam 2001). Pendidikan digolongkan menjadi 3 yaitu

Pendidikan dasar yang berlangsung selama 9 tahun pertama masa sekolah anak – anak, yaitu dari SD sampai tingkat SMP, Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar (SMA atau sederajatnya), dan pendidikan tinggi yaitu jenjang pendidikan formal setelah pendidikan menengah pada akademi atau universitas. (KBBI 2008). Pada umumnya, ibu dengan pendidikan rendah kurang memiliki pengetahuan akan perawatan kehamilannya, baik dari segi nutrisi, aktivitas (hal hal apa yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan saat hamil khususnya saat usia kehamilan trimester 3) personal hygiene, kontrol kehamilan pada tenaga kesehatan, faktor – faktor resiko kehamilan serta tindakan pertama yang dilakukan berhubungan dengan tanda – tanda bahaya kehamilan maupun persalinan. Begitu pula halnya saat ketuban pecah lebih awal dari perkiraan persalinan, ibu hamil yang berpendidikan tinggi dan mengerti dengan kondisinya akan langsung datang ke petugas kesehatan, sebaliknya orang yang berpendidikan rendah akan mencari pertolongan lain ke tenaga non medis, khususnya di daerah-daerah pedesaan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin dengan pendidikan rendah mayoritas mengalami kejadian KPD sebanyak 15 orang (53,57%) dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 0 orang (100%) tidak mengalami kejadian KPD.

Tingkat pendidikan akan menentukan pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin banyak pengetahuan yang ia dapat. Ibu berpendidikan rendah cenderung tidak memperhatikan kehamilannya dikarenakan kurangnya pengetahuan yang dimiliki tentang kondisi kehamilannya dan komplikasi akibat KPD. Penyuluhan tentang langkah preventif sejak dini sangat diperlukan dengan disesuaikan dengan latar belakang budaya, bahasa dan adat istiadat yang dianut ibu. Seperti, menjaga personal hygiene terutama jalan lahir. Kebersihan yang kurang akan mengakibatkan masuknya kuman melalui vagina, naik ke serviks lalu dinding selaput ketuban dan berujung pada infeksi pada selaput korion lalu masuk ke selaput amnion (korioamnionitis). Oleh karena itu, kebersihan ibu hamil penting agar terhindar dari infeksi sebagai faktor pemicu terjadinya KPD.

Berdasarkan hasil penelitian di BPS Siti Alfidrus Tuban, dari 28 responden tingkat

pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini dapat digambarkan sebagian besar berpengetahuan cukup (50%) 14 responden, dan sebagian kecil berpengetahuan baik (17,85) 5 responden dan tingkat pengetahuan tersebut dipengaruhi pendidikan ibu.

Masih tingginya angka kejadian KPD sebagai akibat dari kurangnya pengetahuan ibu menjadi masalah bagi program kerja tenaga kesehatan.

Peran dan tugas tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah ini sangat diharapkan, salah satunya adalah memberikan penyuluhan kepada wanita usia subur dan ibu hamil tentang pencegahan dan resiko terjadinya KPD. Dengan mengetahui pencegahan dan komplikasi dari KPD, diharapkan ibu akan mengerti betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan sebagai langkah awal mendeteksi resiko yang mungkin akan terjadi.

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu yang bersalin mayoritas bekerja sebanyak 53 orang (56,99%) dibandingkan ibu yang tidak bekerja sebanyak 40 orang (43,01%).

Kehamilan bukanlah merupakan halangan untuk berkarya asalkan dikerjakan dalam pengertian sedang hamil. Wanita karier yang sedang hamil mendapat hak cuti hamil selama 3 bulan, yang dapat diambil satu bulan menjelang persalinan dan dua bulan setelah persalinan. Selama hamil, perhatikan hal-hal yang dapat membahayakan kelangsungan hamil dan memeriksakan diri. (Manuaba, 1998). Pada dasarnya, ibu hamil diperbolehkan untuk bekerja, tetapi jangan terlampaui berat. Ibu harus mampu mengatur waktu untuk istirahat, karena bila terlalu lelah untuk bekerja dikhawatirkan dapat merangsang kontraksi rahim (his) lebih awal. His yang semakin lama semakin kuat biasanya diikuti oleh keluarnya lendir bersempu darah. Selain itu, munculnya kontraksi rahim yang lebih awal juga akan menimbulkan ketegangan rahim yang dapat mempengaruhi berkurangnya kekuatan membran untuk menahan cairan ketuban dan meningkatkan tekanan intrauterine, sehingga dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin yang tidak bekerja mayoritas tidak mengalami kejadian KPD sebanyak 31 orang (77,50%) dibandingkan dengan ibu bersalin yang bekerja

mengalami kejadian KPD sebanyak 17 orang (32,08%).

Aktivitas ibu bersalin yang bekerja dan tidak bekerja tidak akan mempengaruhi kesehatan selama ibu masih dapat mengontrol istirahat dan mengetahui batasan-batasan bekerja. Penyebab ketuban pecah dini adalah multifaktor. Biasanya, ketuban pecah dini dikaitkan dengan peningkatan stress fisik yang menyebabkan membran ketuban menjadi lemah. Stres biofisik dapat meningkatkan perubahan biokimia ini. Bekerja terlalu lelah akan meningkatkan produksi hormon oksitosin oleh hipofise posterior yang merupakan pemicu terjadinya kontraksi dini. Kontraksi yang semakin lama semakin sering akan menyebabkan selaput ketuban tidak lagi mampu menahan kehamilannya.

Oleh karena itu, untuk meminimalkan angka kejadian KPD di RB Melati Manukan Surabaya bidan perlu memberikan berbagai penyuluhan tentang usia yang aman untuk ibu hamil dan bersalin yaitu usia 20-35 tahun, paritas yang aman untuk hamil dan bersalin adalah paritas satu sampai tiga. Ibu hamil berpendidikan rendah dengan berbagai keterikatan budaya kesehatan yang masih tertinggal atau tidak menguntungkan dianjurkan untuk menjaga personal hygiene terutama jalan lahir, penyuluhan yang diberikan adalah cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang, mengganti pakaian dalam setiap kali mandi atau bila basah, mandi minimal 1 kali sehari. Ibu hamil diharapkan dapat mengatur aktivitas sehari-hari sebaik mungkin, mengerjakan pekerjaan yang tidak terlampaui berat sehingga tidak beresiko terhadap kehamilannya

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Kejadian KPD di RB Melati Manukan Tahun 2015 mayoritas terjadi pada ibu bersalin yang berumur >35 tahun

Kejadian KPD di RB Melati Manukan Tahun 2015 mayoritas terjadi pada ibu bersalin yang berparitas grandemultipara

Kejadian KPD di RB Melati Manukan Tahun 2015 mayoritas terjadi pada ibu bersalin yang berpendidikan rendah

Kejadian KPD di RB Melati Manukan Tahun 2011 mayoritas terjadi pada ibu yang bekerja.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bidan sebagai tenaga profesional selalu *up to date* dengan penemuan-penemuan atau teori-teori terbaru tentang KPD sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan melalui tindakan promotif dan preventif dan akan menekan angka kejadian KPD.

Diharapkan RB Melati Manukan Surabaya dapat mengevaluasi penyebab dari Ketuban Pecah Dini.

Diharapkan RB Melati Manukan Surabaya tetap memberikan pelayanan kesehatan berkualitas yang dapat menurunkan angka insidensi kejadian dengan memberikan berbagai penyuluhan tentang usia reproduksi, paritas yang aman untuk kehamilan dan persalinan, memberikan asuhan dan KIE disesuaikan dengan pendidikan ibu dan jenis-jenis pekerjaan yang berpotensi menyebabkan komplikasi bagi ibu

KEPUSTAKAAN

- Achadiat, C 2004. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Budijanto, D 2005. *Metodologi Penelitian*. Surabaya : PUSLITBANG Sistem dan Kebijakan Kesehatan DEPKES RI
- Cunningham, FG dkk 2009. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan. 2004. Kumpulan Info Kesehatan . Tersedian melalui <<http://www.litbang.depkes.go.id/litbangkes/2004>> (Diakses pada tanggal 16 april 2016)
- Dorland, W. A, Newman. 2002. *Kamus Kedokteran Dorland Edisi 29*. Jakarta : EGC.
- Hacker, NF & Moore JG 2001. *Essential Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates.
- Hidayat, A. Alimul 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementrian RI 2007. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Llewellyn, D & Jones 2001. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates.

- Manuaba, IBG 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, IAC & Manuaba, IBG Fajar & Manuaba, IBG 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S 2003. *Ilmu Kesehatan asyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Nursalam dan Pariani, S 2008. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Proverawati, Atikah. 2010. BBLR. Yogyakarta : Nuha medika
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Saifuddin, A B 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastrawinata, S dkk 2004. *Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC.
- Sinclair, Constanta. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Varney, Hellen.2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2 Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, GH 2008. *Pelatihan Klinik Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*. Jakarta : JNPK-KR.